Deutscher Bundestag **Drucksache 19/8352**

19. Wahlperiode 13.03.2019

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 19/6337, 19/6436, 19/8351 –

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Die Zunahme von älteren Patientinnen und Patienten mit oft chronischen Erkrankungen, die bestehende Unterversorgung in strukturschwachen Regionen und Stadtteilen mit multiplen Problemlagen sowie der Fachkräftemangel insbesondere in der Pflege und bei den therapeutischen Gesundheitsberufen sind Probleme, für die unser Gesundheitswesen dringend Lösungen benötigt. Der Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG) bietet auf diese grundlegenden Fragen keine Antwort.
2. Das Gesetzgebungsverfahren war in höchstem Maße intransparent und hektisch. Zusätzlich zum knapp 200-seitigen Kabinettentwurf wurden im Laufe des knapp dreimonatigen parlamentarischen Verfahrens durch die Fraktionen der CDU/CSU und SPD 100 Seiten mit fachfremden und zum Abschluss nochmals ca. 200 Seiten mit weiteren Änderungen eingebracht. Die Änderungen waren nur zum Teil Gegenstand von (zwei) Anhörungen im Gesundheitsausschuss, wobei die Fraktionen der CDU/CSU und SPD auf möglichst knappe Anhörungszeiten drangen. Dies hatte zur Folge, dass der Gesetzentwurf und die beabsichtigten Änderungen nur sehr selektiv in den Anhörungen thematisiert werden konnten. All dies hat die parlamentarische Kontrolle durch die Oppositionsfraktionen und womöglich auch durch den gesamten Bundestag zumindest erheblich erschwert.

3. Mit dem Gesetzentwurf und den weiteren in den Änderungsanträgen enthaltenen Regelungen sind die Bundesregierung und die Fraktionen der CDU/CSU und SPD den Forderungen nach Aufhebung der Budgetierung in der vertragsärztlichen Versorgung weit entgegengekommen. Die gesetzlichen Änderungen sind für die Solidargemeinschaft der Versicherten teuer, ohne dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung substantiell verbessert wird. Mit der extrabudgetären Finanzierung der Akutversorgung werden gar Fehlanreize geschaffen, die zu Lasten chronisch kranker Menschen gehen können. Ungeachtet der Tatsache, dass diese Zuschläge ein ohnehin bereits kompliziertes Vergütungssystem noch intransparenter machen werden, bleiben die finanziellen Wirkungen dieser Regelungen für die gesetzliche Krankenversicherung weitgehend unklar. Mit Ausnahme der im Kabinettentwurf enthaltenen Zahlen existieren für alle darüber hinausgehenden Änderungen keine Angaben durch die Bundesregierung. Auch dies erschwert verantwortungsvolle Gesetzgebung.
4. Ein weithin kritisierter Schnellschuss im TSVG war das geplante Konzept einer „gestuften und gesteuerten Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung“. Durch den breiten Protest aus der Öffentlichkeit und von Seiten der Fachleute konnte diese Regelung, die den Zugang von Patientinnen und Patienten zur Therapie massiv erschwert hätte, zum Glück noch gestoppt werden. Statt zusätzlicher Hürden brauchen psychisch erkrankte Menschen leicht zugängliche Hilfe und Therapie, damit ihr Leid sich nicht unnötig verschlimmert oder gar chronisch wird.
5. Der Gesetzentwurf ist kein hinreichender Beitrag, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen zum Erfolg zu führen und insbesondere Nutzen für die Patientinnen und Patienten zu generieren. Dazu wäre es nötig, ein strategisches Zielbild zu definieren, das aus deutlich mehr besteht als engen gesetzlichen Fristen für einzelne Anwendungen. Kontraproduktiv ist die im Gesetzentwurf enthaltene Regelung, wonach die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) künftig die Interoperabilitätsstandards der in der elektronischen Patientenakte enthaltenen Inhalte definieren soll. Damit entsteht das Risiko, dass Standardisierungsentscheidungen zur Schlüsselanwendung elektronische Patientenakte (ePA) nicht aus der Gesamtperspektive des Gesundheitswesens getroffen werden, sondern die Interessen der niedergelassenen Ärzteschaft Inhalt, Richtung und Tempo der Standardisierung der ePA-Inhalte dominieren. Und statt, wie vom Bundesrechnungshof empfohlen, der Geschäftsführung der Gematik künftig deutlich mehr Freiheit bei operativen Entscheidungen zu geben, ist vorgesehen, dass der Bund nunmehr selbst Mehrheitsgesellschafter in der Gematik wird. Damit steht zu befürchten, dass das Bundesministerium für Gesundheit auch unter dem Druck enger Terminsetzungen selbst noch stärker in das operative Geschäft eingreifen wird, als es die bestehenden Gesellschafter bereits in der Vergangenheit getan haben.
6. Kleine Praxen selbständiger Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen sorgen vielerorts, gerade in ländlichen Regionen, für eine dringend notwendige Versorgung. Die sog. Heilmittelerbringer sind ein unerlässlicher Bestandteil bei der Sicherung der gesundheitlichen Versorgung, indem sie nach schweren Operationen und bei Funktionseinschränkungen dafür sorgen, dass Menschen wieder gesund werden oder sich ihr Zustand zumindest verbessert. So kommt ihrer therapeutischen Arbeit, gerade in der älter werdenden Gesellschaft, eine bedeutsame Aufgabe zu. Doch durch die teure Ausbildung und die teilweise geringen Vergütungen ist der Fachkräftebestand in diesen Berufen gefährdet. Eine Aufwertung der therapeutischen Berufe, durch Schulgeldfreiheit und angemessene Vergütungen, insbesondere auch bei Hausbesuchen, aber auch durch Direktzugang und Akademisierung, würde einen wertvollen Beitrag zur Sicherung der Versorgung leisten.

7. Menschen, die auf Hilfsmittel angewiesen sind, brauchen hochwertige und passende Produkte. Für die betroffenen Patientinnen und Patienten hängt hiervon ein Großteil ihrer Lebensqualität ab. Leider sind in der Realität allzu oft nicht Qualität und Praxistauglichkeit Maßstab der Versorgung, sondern die Bedürfnisse der Versicherten verschwinden hinter einem auf den Preis reduzierten Wettbewerb.

II. Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den die Sektor übergreifende Zusammenarbeit, Koordination und Vernetzung in der Gesundheitsversorgung und eine patientenorientierte Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen wirksam vorangetrieben, ein bedarfsgerechter Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen sichergestellt und Über-, Unter- und Fehlversorgung wirksam abgebaut werden;
2. unverzüglich vollständige Transparenz hinsichtlich aller mit dem TSVG verbundenen zusätzlichen Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung herzustellen;
3. die gesundheitliche Versorgung von chronisch kranken Menschen sicherzustellen und die Primärversorgung nachhaltig zu stärken;
4. die Strukturen der Notfallversorgung sektorübergreifend so zu reformieren, dass sie die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten treffen und in diesem Zusammenhang einen verständlichen Behandlungspfad für Patientinnen und Patienten zu schaffen, die akut Hilfe suchen;
5. darauf hinzuwirken, dass ein bedarfsgerechtes regionales Versorgungskonzept für den gesamten Bereich der psychischen Gesundheit, das sowohl die psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Hilfen unter Einbeziehung von psychiatrischer Krankenpflege, Soziotherapie und Ergotherapie berücksichtigt, erarbeitet und die entsprechende Finanzierung geregelt wird. Die Besonderheiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen müssen dabei berücksichtigt werden;
6. eine Strategie für die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorzulegen und die Definition von interoperablen semantischen Standards unter Beteiligung von Fachgesellschaften und Standardisierungsorganisationen auf das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zu übertragen;
7. in Bezug auf die Versorgung mit Heilmitteln
   a. die Vergütungen für Heilmittelerbringer sofort bundesweit anzuheben, u. a. durch eine bessere Vergütung von Hausbesuchen und die Einführung von Vergütungspauschalen für Bürokratieaufwand und Praxisorganisation, so dass sie für Inhaber einer Praxis, umgerechnet auf Arbeitsstunden, mindestens das Niveau qualifizierter Handwerker erreichen, und dass auch in kleinen Praxen eine tarifliche Bezahlung der Angestellten möglich wird;
   b. eine einheitliche Gebührenordnung für Heilmittelberufe in der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Weg zu bringen, die auf regelgebundenen jährlichen Vergütungsanpassungen und einer realistischen Kostenkalkulation beruht;
   c. dafür zu sorgen, dass Modellversuche für den Direktzugang angestoßen und evaluiert werden;

   d. im Einvernehmen mit den Ländern eine Überarbeitung der therapeutischen Berufsgesetze in Angriff zu nehmen, um zu gewährleisten, dass
      i. schnellstmöglich das Schulgeld abgeschafft wird,
      ii. Maßnahmen ergriffen werden, damit die Akademisierung mit dem Auslaufen der Modellstudiengänge im Jahr 2021 umgesetzt werden kann;

8. Qualität zum ausschlaggebenden Kriterium beim Abschluss von Verträgen in der Hilfsmittelversorgung zu machen;
9. die bisherigen Regelungen der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V unverändert beizubehalten.

Berlin, den 12. März 2019

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1.: Zur Verbesserung der Versorgung müssen mehr Spielräume für dezentrale Lösungen insbesondere in ländlichen und sozial benachteiligten Regionen geschaffen werden. Von großer Bedeutung ist der Ausbau der integrierten Versorgung hin zu regionalen Gesundheitsverbünden, die den ambulanten und stationären Sektor umfassen. Hierzu sind Anreize und Strukturveränderungen nötig, um solche sektorübergreifenden Lösungen voranzutreiben. Während in manchen vor allem ländlichen und sozial benachteiligten Regionen zunehmend Defizite in der Versorgung sichtbar werden, sind andere Regionen durch erhebliche Überversorgung gekennzeichnet. Ohne Steuerung kann ein solidarisch finanziertes Gesundheitswesen nicht funktionieren. Ziel von Planung und Steuerung ist ein möglichst gleicher Zugang zum Gesundheitswesen für alle Menschen sowie die Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung. Die Bedarfsplanung muss daher schrittweise zu einer sektorübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden, die auf gründlichen Versorgungsanalysen und darauf fußenden Versorgungszielen basiert.

Chronisch und mehrfach sowie psychisch kranke Patientinnen und Patienten benötigen weit mehr als isoliert medizinische bzw. therapeutische Versorgung. Sie brauchen neben der Behandlung ihrer akuten Beschwerden auch Hilfen zum Leben mit der Krankheit genauso wie Präventionsmaßnahmen, die die Verschlimmerung ihrer Krankheit verhindern oder verzögern. Für eine gute Versorgung heißt das: Ärztliche und nichtärztliche Gesundheitsberufe werden weitaus stärker kooperieren müssen. Die nichtärztlichen Gesundheitsberufe, insbesondere qualifizierte Pflegekräfte, werden eine erweiterte Rolle erhalten. Sie werden Aufgaben eigenverantwortlich übernehmen, die bisher unzureichend abgedeckt sind, und sie werden pflegerische Bedarfe eigenständig einschätzen und medizinisch-pflegerische Interventionen selbst durchführen müssen. Dabei ist statt einer bloßen Delegation ärztlicher Aufgaben eine grundsätzliche Neuformulierung heilkundlicher Aufgaben innerhalb der ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufe anzustreben. Dies umfasst konkret Rechtssicherheit für die Delegation und dauerhafte Übertragung ärztlicher Aufgaben an nichtärztliche Gesundheitsberufe sowie die Aufhebung des Arztvorbehaltes für bestimmte Tätigkeiten. Dazu ist mittelfristig eine konsistente berufsrechtliche Neuordnung der Gesundheitsberufe insbesondere durch neue gesetzliche Vorschriften zu Aufgaben und Tätigkeiten der Heilberufe sowie zur Anpassung des Haftungsrechts an die Erfordernisse einer kooperativen Berufsausübung zu entwickeln.

Zu 2.: Die im Gesetzentwurf enthaltenen Neuregelungen führen zu erheblichen finanziellen Belastungen für die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten. Im Gesetzentwurf gibt die Bundesregierung an, die mit dem TSVG verbundenen jährlichen Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung seien „nicht genau quantifizier-

bar“. Für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung rechnet die Bundesregierung ab 2019 mit jährlichen Mehrausgaben in Höhe von einem „mittleren dreistelligen Millionenbetrag“; für die übrigen leistungsrechtlichen Maßnahmen ergeben sich laut Bundesregierung jährliche Mehrausgaben im „mittleren zweistelligen Millionenbereich“. Für die Erhöhung des Festzuschusses bei Zahnersatz rechnet die Bundesregierung ab dem Jahr 2021 mit zusätzlichen jährlichen Mehrausgaben in Höhe von „rund 570 Millionen Euro“. Durch die Entbudgetierung vertragsärztlicher Leistungen könne es nach Auskunft der Bundesregierung ab 2019 „zu nicht quantifizierbaren Minder- oder Mehrausgaben kommen“.

Der GKV-Spitzenverband kommt in seiner Stellungnahme zum TSVG vom 7.12.2018 zu deutlich konkreteren Angaben. So würde sich die extrabudgetäre Finanzierung der Zusatzpauschalen für Neupatientinnen und -patienten jährlich auf 310 Mio. Euro belaufen; die extrabudgetäre Finanzierung der Zusatzpauschalen für offene Sprechstunden würde weitere 210. Mio. Euro jährlich Mehrausgaben zur Folge haben. Nach Angabe des GKV-Spitzenverbandes belaufen sich die jährlichen Mehrausgaben für die Regelungen der §§87 und 87a SGB V insgesamt auf rund 775 Mio. Euro. Gemeinsam mit den Mehrausgaben für die Erhöhung des Festzuschusses bei Zahnersatz sowie den vorgesehenen Maßnahmen im Bereich der Heilmittelerbringer kommt der GKV-Spitzenverband auf jährliche Mehrausgaben in Höhe von etwa 2,7 Mrd. Euro. Hierin sind die Kosten der weiteren Änderungsanträge, die im Laufe des weiteren Gesetzgebungsverfahrens ergänzt wurden, noch nicht berücksichtigt. Im Sinne eines verantwortungsvollen Umgangs mit Versichertengeldern ist die Bundesregierung dringend aufgefordert, Transparenz hinsichtlich der prognostizierten Kostenwirkungen durch das TSVG herzustellen.

Zu 3.: Die Bundesregierung muss sicherstellen, dass die Vergütungsanreize für die Akutmedizin nicht zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung von chronischen kranken Menschen führen. Die Bedeutung lebenslanger Begleitung chronisch kranker Patientinnen und Patienten im Bereich der Primärversorgung wurde zuletzt zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Nicht nur vor diesem Hintergrund ist es zentral, die Hausarztzentrierung im Gesundheitswesen zu stärken. Auch der Nachwuchsmangel, der demografische Wandel und die Veränderung des Krankheitsspektrums der Bevölkerung lässt auf die primärmedizinische Versorgung besondere Herausforderungen zukommen. Eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe hausärztliche Versorgung ist die unverzichtbare Basis eines funktionsfähigen Gesundheitswesens. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat bereits im Jahr 2014 konkrete Empfehlungen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung gemacht, die die Bundesregierung bisher nur unzureichend berücksichtigt hat. Gute Primärversorgung geht aber weit über die Hausarztversorgung im engeren Sinne hinaus. Sie bezieht weitere Gesundheitsberufe ein. Und sie geht mit einer Weiterentwicklung des bestehenden Systems der Einzelpraxen einher. Hin zu miteinander vernetzten Praxen und teamorientierten Primärversorgungszentren, in denen Ärztinnen und Ärzte. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, spezialisierte medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte und weitere Gesundheitsfachberufe, wie z. B. Physiotherapeutinnen, Logopädinnen oder Ergotherapeutinnen zusammenarbeiten.

Zu 4.: Viele Patientinnen und Patienten wünschen sich ein niedrigschwelliges, verständliches und sektorübergreifendes Versorgungsangebot gerade auch bei akutem, dringendem Hilfebedarf. Bislang hat die sektorale Trennung im Gesundheitswesen eine entsprechende Reform der Notfallversorgung verhindert. Der Wille zur Kooperation zwischen Kliniken und den Vertretern der Kassenärztinnen und -ärzte ist begrenzt, ökonomische Interessen der jeweiligen Seite stehen häufig im Vordergrund der Auseinandersetzungen. Der jahrelange Stillstand bei der Reform der Notfallversorgung zeigt, dass es wenig bringt, lediglich auf eine bessere Kooperation der Sektoren zu hoffen. Ebenso wenig ist es zielführend, das Patientenverhalten zu kritisieren und durch Vorschläge wie die Einführung einer Notfallgebühr auf eine Verhaltensänderung der Betroffenen zu hoffen. Vielmehr gilt es, die Sektorengrenzen aufzubrechen und die Strukturen der Notfallversorgung so zu reformieren, dass sie die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten treffen. Die Bundestagsfraktion BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN hat dazu bereits einen Antrag (Bundestagsdrucksache 19/5909) eingebracht, der konkrete Schritte für eine solche Reformierung vorschlägt.

Zu 5.: Das geplante Konzept war nicht im Interesse einer niedrigschwelligen Versorgung. Eine zusätzliche Prüfung von Behandlungsbedarfen, und zwar dann nicht mehr von der potentiellen Therapeutin oder dem Therapeuten selbst, sondern von einer vorgeschalteten Instanz, würde den Zugang für die Patientinnen und Patienten zur

psychotherapeutischen Versorgung massiv erschweren und schafft zusätzliche Hürden. Gerade Menschen in Krisen brauchen schnell Hilfe, damit ihr Leid sich nicht unnötig verschlimmert oder gar chronisch wird. Dennoch werden psychische Erkrankungen häufig zu spät erkannt und unzureichend behandelt. Hinzu kommt ein deutlicher Anstieg an Behandlungen in psychiatrischen Krankenhäusern, hohe Wiederaufnahmequoten, Versorgungsbrüche und lange Wartezeiten von durchschnittlich 20 Wochen auf eine ambulante Therapie. Um diesen Entwicklungen zu begegnen, muss die Bedarfsplanung schnellstmöglich reformiert werden und sich am tatsächlichen Bedarf orientieren. Zudem müssen besser koordinierte und aufeinander abgestimmte Versorgungswege und Behandlungspfade für den gesamten Bereich der psychischen Gesundheit geschaffen werden. Vor allem schwer oder chronisch psychisch erkrankte Menschen benötigen oft Versorgungsansätze, die alle Lebensbereiche abdecken: Wohnen, soziale Teilhabe, Beschäftigung sowie psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung. Es kommt daher besonders auf die enge Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Sektoren und Berufsgruppen an. Hilfsangebote zwischen ambulanter und stationärer Behandlung müssen flexibler gestaltet werden, gleichzeitig benötigen die Erkrankten feste Ansprechpartner. Zudem müssen auch die Besonderheiten bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden, denn sie benötigen häufig parallel Unterstützung aus verschiedenen Hilfesystemen. Dafür braucht es ein ganzheitliches Konzept und eine angemessene Finanzierung, die eine sektorübergreifende Versorgungsstruktur maßgeblich unterstützt.

Zu 6.: Die Digitalisierung verspricht, das Gesundheitswesen grundlegend zu verändern. Dies bedeutet für Patientinnen und Patienten, Verbraucherinnen und Verbraucher, für die Gesundheitspolitik als auch für alle im Gesundheitswesen Tätigen Chance und Herausforderung zugleich. Umso bedeutsamer ist es, sie aktiv im Sinne der Bürgerinnen und Bürger zu gestalten sowie Risiken offen zu diskutieren und mögliche Fehlentwicklungen zu vermeiden. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen muss als patientenorientiertem Projekt endlich zum Durchbruch verholfen werden. Blumige Lippenbekenntnisse reichen nicht aus. Es braucht entschiedene Schritte für eine konsequente Patientenorientierung. Dazu zählen eine funktionsfähige und sichere Infrastruktur, durchgängige Interoperabilität der eingesetzten IT-Systeme auch zwischen den unterschiedlichen Sektoren, zukunftsgerichtete Entscheidungsstrukturen unter Beteiligung der Patientenorganisationen, eine Beseitigung der digitalen Kluft, zusätzliche Absicherungen bei Datenschutz- und IT-Sicherheit und nicht zuletzt mehr Qualitätssicherung und -transparenz.

Zu 7.: Nach Berechnung der physiotherapeutischen Berufsverbände benötigen die Praxisinhaber im Heilmittelbereich zusätzlich zu den bereits durch das HHVG erzielten Vergütungssteigerungen von rund 30 % noch einmal eine Erhöhung um mindestens weitere 30 %, damit zumindest eine Gleichstellung an angestellte HeilmittelerbringerInnen in stationären Einrichtungen gewährleistet werden könne. Ergänzend zu den kurzfristig umzusetzenden Lösungen sollte die Bundesregierung eine Gebührenordnung für Heilmittelerbringer ausarbeiten, anhand derer die einzelnen Vergütungspositionen sowohl für Heilmittel als auch für weitere Leistungen festgelegt und regelmäßig angepasst werden könnten. Eine bessere Vergütung von Hausbesuchen stellt die Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Mobilität sicher. Hausbesuche sind gerade in ländlichen Regionen ein wichtiges Element der Versorgung.

Durch das Herausstreichen jeglicher Möglichkeit für Heilmittelerbringer, Modellversuche durchzuführen, werden wertvolle Ansätze auch zu einer besseren, bedarfsgerechteren und zeitnahen Versorgung, gerade im ländlichen Raum, verschüttet. Dabei könnten gerade in Modellversuchen zum Direktzugang wichtige Fragen, wie etwa zur Qualifikation oder der Vergütung für neue Leistungen, bei der Evaluation berücksichtigt werden.

Die bundesweite Abschaffung des Schulgeldes ist dringend geboten, um den Beruf attraktiver zu machen und einen Flickenteppich zu verhindern, bei dem die Ausbildung in einem Bundesland noch Geld kostet, im nächsten schon kostenfrei ist. Vorbild könnte in mancher Hinsicht das Pflegeberufegesetz sein. Damit wird zum einen das Schulgeld zum 1.1.2019 flächendeckend abgeschafft, zum anderen die akademische Erstausbildung eingeführt. Die Modellklauseln zur Akademisierung in den therapeutischen Berufen laufen 2021 aus. Der Evaluationsbericht hat deutlich hervorgehoben, dass eine Akademisierung machbar und sinnvoll ist. Zudem ist sie notwendig zur Aufwertung des Berufs und um eine Perspektive für künftige Heilmittelerbringer zu schaffen. Die Alterung der Gesellschaft, vermehrt chronisch erkrankte und multimorbide Menschen verändern auch die therapeutische Versorgung und erfordern eine Ausweitung der Forschungsaktivitäten in den einzelnen therapeutischen Disziplinen, aber auch in interprofessionellen Bereichen wie der Rehabilitations- und Versorgungsforschung. Eine verstärkte

Akademisierung, die Einführung einer regelhaften, primärqualifizierenden akademischen Ausbildung ist überfällig. Die Strukturen dafür müssen jetzt vorbereitet werden.

Zu 8.: Die Abschaffung der Ausschreibungen begegnet den schlimmsten Fehlentwicklungen und Defiziten in der Hilfsmittelversorgung. Sie kann jedoch nur ein erster Schritt sein, wenn es darum geht, eine wirklich qualitätsorientierte und bedarfsgerechte Versorgung zu etablieren. Die überproportionale Konzentration auf den Preis zieht sich durch alle Vertragsarten – sie kennzeichnet ebenso die nun zu favorisierenden Rahmenverträge mit Beitrittsmöglichkeit als problematisch. Stattdessen müssen qualitativ höherwertige Produkte wirksam bevorzugt werden, damit innovative Lösungen eine Chance haben, in die Versorgung zu kommen und Patientinnen und Patienten das bestmögliche Hilfsmittel erhalten. Hierzu müssen die Instrumente der Qualitätssicherung wie etwa Patientenbefragungen konsequent eingesetzt werden. Gerade in besonders sensiblen Bereichen ist außerdem dafür zu sorgen, dass bei Hilfsmitteln, die mit Versorgungsdienstleistungen verbunden sind, diese auch fachgerecht und unter Wahrung des Vertrauensverhältnisses zwischen Dienstleistungserbringern und Patientinnen und Patienten erbracht werden können.

Zu 9.: Die krankenkassenindividuelle Projektförderung ist Treiber von Innovation und Kreativität in der Selbsthilfe. Gerade auf Bundesebene ist die Förderpraxis der allermeisten Krankenkassen davon geprägt, durch sinnvolle Schwerpunktsetzungen die Qualität der Selbsthilfearbeit und die Vielfalt der Angebote zu erhöhen. Eine Reduktion des Anteils dieser punktgenauen, bedarfsgerechten Förderung zugunsten der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung würde für die diversifizierte und organische gewachsene Selbsthilfelandschaft einen Rückschritt bedeuten. Entscheidungsprozesse würden weiter verlangsamt werden – dabei gibt es schon jetzt oftmals Schwierigkeiten, die Mittel der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung vollständig auszukehren. Eine Neujustierung des Fördergeschehens bedarf in jedem Falle zunächst eines fundierten Diskussionsprozesses, der die Selbsthilfeseite in gesetzgeberische Weiterentwicklungsschritte einbindet. Das geplante Inkrafttreten der Gesetzesänderung zum 01.01.2020 lässt dafür nicht genug Raum.



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333